



DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE CHAMBERSBURG
SOLICITUD DE VIAJE EDUCATIVO PARA ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

Nombre del Estudiante _____ Grado _____ Escuela _____

Dirección de Casa: _____

FECHAS DE VIAJE: _____

DESTINO: _____

****PADRES, POR FAVOR COMPLETEN UNA BREVE DECLARACIÓN CON RESPECTO AL VALOR EDUCATIVO DE ESTE VIAJE EN LA PARTE POSTERIOR DEL FORMULARIO BLANCO.**

Número anterior de días justificados para excursiones educativas y viajes durante el año actual _____

Otros familiares que están solicitando permiso
Nombre _____

Escuela _____

El Departamento de Educación de Pensilvania permite que los distritos escolares locales aprueben las ausencias legalmente con el propósito de viajes educativos. Para que se pueda dar una evaluación justa a las solicitudes, se le pide al padre o tutor que brinde una breve declaración con relación al propósito del viaje y su valor educativo previsto. Los viajes deberían ser limitados a cinco (5) días escolares por año, a menos que circunstancias especiales justifiquen otra cosa. Al regreso del estudiante a la escuela, todo el trabajo debe ser completado al final de una semana (5 días escolares). El estudiante debe notificar a sus maestros diez (10) días escolares por adelantado siguiendo los pasos que se detallan a continuación:

Paso 1: Lleve el formulario a casa para los padres

Paso 2: Lleve el formulario a todos sus maestros (por favor complete el siguiente formulario y estudiante presente al director para su aprobación diez (10) días antes del viaje.

PERIODO	MATERIA	Iniciales del Maestro/a	POSICIÓN ACADÉMICA <GRADO>	COMENTARIOS ADICIONALES.
1	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____	_____
7	_____	_____	_____	_____
8	_____	_____	_____	_____

La aprobación o desaprobación final queda a discreción del director y/o el superintendente.

FECHA _____

FIRMA DE LOS PADRES _____

UN FORMULARIO INDIVIDUAL DEBE SER PRESENTADO PARA CADA ESUDIANTE QUE ESTÁ SOLICITANDO PERMISO

Para ser completado por la oficina

Fecha _____ Aprobado _____ Negado _____ Firma del Director _____